

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Менингококковая инфекция

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Менингококковая инфекция

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

План лекции

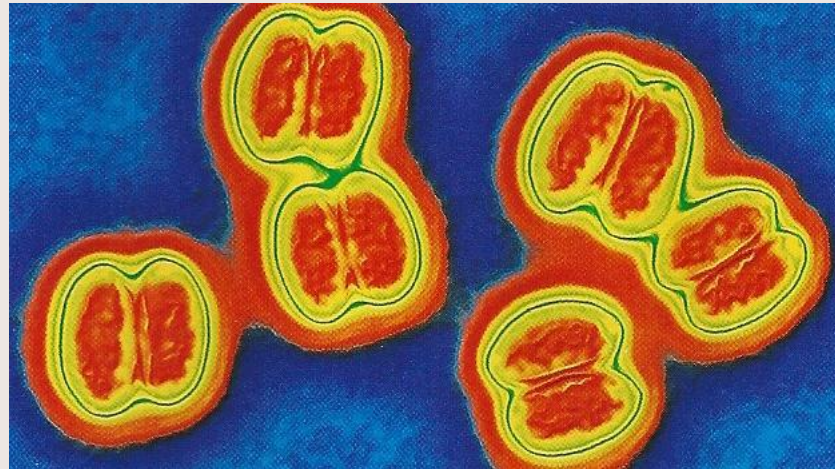
1. Этиология, эпидемиология
2. Клинические формы
3. Диагностика
4. Лечение
5. Профилактика

Менингококковая инфекция

- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся значительным разнообразием клинических проявлений

ЭТИОЛОГИЯ

- Менингококки рода нейссерия 11 серогрупп
- Продуцируют сильный ЭНДОТОКСИН
- Неустойчивы во внешней среде



Эпидемиология

- Источник инфекции: больной человек или бактерионоситель
- Путь передачи: воздушно-капельный
- Входные ворота: носоглотка
- Сезонность: подъём заболеваемости в зимне-весенний период
- Периодичность: подъём заболеваемости каждые 10-15 лет
- Иммунитет: стойкий

Клинические формы

- Локализованная: менингококковый назофарингит - самая частая форма
- Генерализованные:
 - менингит
 - менингококцемия
 - смешанная

Инкубационный период: 2-10 дней

Менингококковый назофарингит

- Кашель, головная боль, заложенность носа, небольшой насморк, температура субфебрильная. Общее состояние ближе к удовлетворительному. При осмотре зева: гиперемия, отёчность и зернистость задней стенки глотки. Через 3-7 дней наступает выздоровление
- **Потенциальная проблема:** риск перехода в генерализованную форму

Менингококковый менингит

- Начало внезапное. Высокая температура, озноб, беспокойство или заторможенность.
- Характерная поза больного: поза легавой собаки.

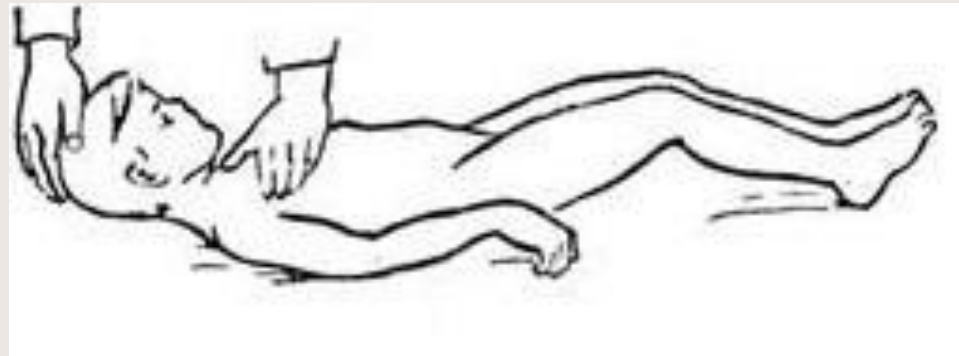


Менингококковый менингит

- В 1-2 сутки появляются менингеальные симптомы:
 - ✓ мучительная головная боль
 - ✓ «мозговая» («центральная») рвота
 - ✓ ригидность затылочных мышц
 - ✓ положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

Ригидность (напряжение) затылочных мышц

- Необходимо положить руку на затылок ребёнка (в положении лёжа на спине) и согнуть голову так, чтобы ребёнок подбородком достал грудную клетку; при положительном симптоме ребёнок не может коснуться груди



Симптом Кернига

- Необходимо согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах, затем попытаться её разогнуть; при положительной реакции боль в спине и невозможность разогнуть ногу



Симптомы Брудзинского

- **Верхний:** исследователь сгибает голову больного вперед, при этом рефлекторно сгибаются ноги в коленных и тазобедренных суставах



Симптомы Брудзинского

- **Средний:** в ответ на нажатие над лоном возникает описанное выше сгибание нижних конечностей
- **Нижний:** при сгибании врачом одной ноги больного в коленном и тазобедренном суставах происходит рефлекторное сгибание второй



Менингококковый менингит

- Сознание нарушено, возможен бред. Гиперестезия, повышенная чувствительность к звуку, свету.
- Пульс учащён, АД понижено.
- Возможно развитие судорог и присоединение энцефалита.

Менингококцемия

- Начало острое, повышение температуры до 39-40°C, сильная интоксикация.
- Через несколько часов от начала болезни появляется сыпь: сначала не обильная, розеолёзная или пятнисто-папулёзная, быстро превращается в звёздчатую геморрагическую. Не исчезает при надавливании. Локализуется чаще на ногах и ягодицах, может сливаться и некротизироваться.

Менингококцемия



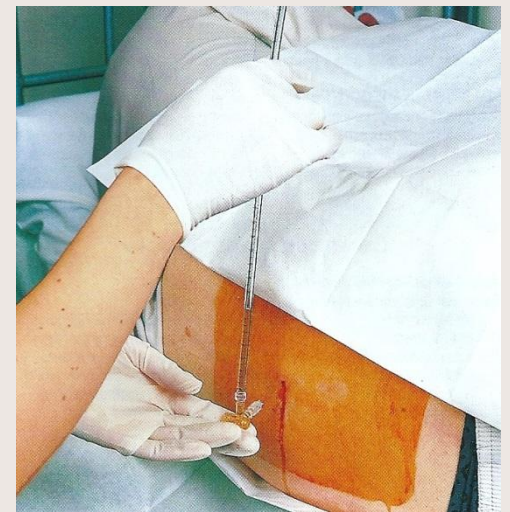
Потенциальные проблемы

Риск развития осложнений:

- инфекционно-токсический шок
- острая почечная недостаточность
- гангрена

Диагностика

- Спинномозговая пункция и анализ ликвора
- Бактериоскопия толстой капли крови
- Бактериологический анализ слизи из носоглотки
- Серологический метод



Принципы лечения при генерализованной форме

На догоспитальном этапе:

- Антибиотики: пенициллин или левомецетин
- Литическая смесь: 50% р-р анальгина и 1% р-р димедрола
- Противосудорожные:
0,5% р-р седуксена
- Диуретики: 1% р-р лазикса
- ГКС гормоны: 3% р-р преднизолона



Принципы лечения

- Обязательная госпитализация
- Лечебно-охранительный режим:
постельный на весь острый период
- Диета: полноценная,
витаминизированная, кормление
дробное малыми порциями

Медикаментозное лечение

- Антибиотики: пенициллин или левомецетин
- Дезинтоксикация: р-р глюкозы, альбумин
- ГКС гормоны: преднизолон
- Симптоматические средства: жаропонижающие, противосудорожные, мочегонные и др.

Уход

- Профилактика пролежней
- Уход за некротизированными поверхностями: стерильные повязки, затем масло шиповника, «Солкосерил»
- Уход за полостью рта
- Контроль за мочеиспусканием и стулом

Мероприятия в очаге

- Больного изолируют и допускают в коллектив после выздоровления и отрицательных бак.анализов
- Карантин на 10 дней для контактных
- Ежедневный осмотр, термометрия
- Двукратное бактериологическое исследование слизи из носоглотки
- Введение иммуноглобулина, возможна экстренная вакцинация
- Дезинфекция
- Сан.просвет.работа

Спасибо за внимание!

